



Upoważnienie do odbioru pakietu startowego uczestnika
20. Krakowskiego Półmaratonu Marzanny
9. Krakowskiego Biegu z Dystansem „dla małych serc”

(24 marca 2024 r.)

Upoważniam Pana/Panią

| Dane osoby upoważnionej | |
|----------------------------------|--|
| Imię i nazwisko: | |
| Seria i numer dowodu osobistego: | |

do odbioru mojego pakietu startowego

| Dane uczestnika biegu | |
|---|--|
| Numer startowy: | |
| Imię i nazwisko: | |
| Seria i numer dowodu osobistego: | |
| Data urodzenia: | |
| Adres zamieszkania (ulica, kod pocztowy, miejscowość): | |

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem(am) się z regulaminem 20. Krakowskiego Półmaratonu Marzanny, 9. Krakowskiego Biegu z Dystansem „dla małych serc” i akceptuję jego postanowienia. Oświadczam również, że jestem zdolny(a) do uczestnictwa w imprezie, nie istnieją żadne przeciwwskazania medyczne dotyczące mojej osoby i ponoszę wszelką odpowiedzialność za swój udział.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym przez organizatorów imprezy w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia, a także na ewentualne wykorzystanie mojego wizerunku do celów promocji półmaratonu oraz innych imprez przygotowywanych przez organizatorów.

....., dnia 2024 r.
(miejscowość) (data)

.....
(Imię i nazwisko)